LE RÉCUPÉRATION KERNEL

Série de guides thématiques sur les substances.

COMMENT SE RÉCUPÉRER D'UNE INTOXICATION AU DXM

[Informations importantes]

* Le dxm est un médicament qui peut être dangereux s'il est utilisé de manière inappropriée.
* Si vous pensez que vous ou quelqu'un que vous connaissez êtes intoxiqué au dxm, il est important de demander une aide médicale immédiatement.
* Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines lourdes si vous prenez du dxm.
* Ne mélangez pas le dxm avec d'autres médicaments, y compris l'alcool.

[Symptômes d'une intoxication au dxm]

Les symptômes d'une intoxication au dxm peuvent varier en fonction de la quantité de médicament prise et de la personne qui le prend. Certains des symptômes les plus courants comprennent :

* **Nausées et vomissements**
* **Vertiges**
* **Confusion**
* **Hallucinations**
* **Difficulté à respirer**
* **Convulsions**
* **Coma**

[Que faire en cas d'intoxication au dxm]

Si vous pensez que vous ou quelqu'un que vous connaissez êtes intoxiqué au dxm, il est important de demander une aide médicale immédiatement. Appelez le ou votre service d'urgence local.

En attendant l'arrivée des secours, essayez de garder la personne éveillée et consciente. Si elle vomit, assurez-vous qu'elle puisse se mettre sur le côté pour éviter l'étouffement.

[Traitement d'une intoxication au dxm]

Le traitement d'une intoxication au dxm dépendra de la gravité des symptômes. Dans certains cas, une personne peut simplement

avoir besoin de soins de soutien, tels que des liquides par voie intraveineuse et un suivi des signes vitaux. Dans d'autres cas, une personne peut avoir besoin de médicaments pour contrôler les convulsions ou aider à la respiration.

Dans de rares cas, une personne peut avoir besoin d'une dialyse pour éliminer le dxm de son corps.

[Prévention des intoxications au dxm]

La meilleure façon de se protéger contre une intoxication au dxm est de ne pas prendre ce médicament du tout. Si vous devez prendre du dxm, assurez-

vous de suivre attentivement les instructions de votre médecin. Ne prenez jamais plus de la dose recommandée et ne mélangez pas le dxm avec d'autres médicaments, y compris l'alcool.

Si vous avez des questions sur le dxm, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

[Ressources supplémentaires]

* **Pour obtenir de l'aide pour une dépendance aux opioïdes, visitez findahelpline.com.**
* **En cas d'urgence médicale, appelez le ou votre service d'urgence local.**

Utilisation du cadre Recovery Kernel.

DXM · Dextrométhorphane · Robo · Robotripping · Triple C · Skittles · DM · Gélules · Delsym

⚠ RESSOURCE DE RÉDUCTION DES RISQUES – NE CONSTITUE PAS UN CONSEIL MÉDICAL | Crise : appelez le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112 ou envoyez un SMS au 3114 — Numéro national de prévention du suicide.

DXM + ISRS OU IMAO = risque de syndrome sérotoniner potentiellement mortel. Vérifiez vos médicaments.

LES PRODUITS COMBINÉS (DAYQUIL, NYQUIL, TRIPLE C) CONTENNENT DE L'ACÉTAMINOPhÈNE OU DES ANTIMONTAIQUES QUI PEUVENT CAUSER UNE INSUFFISANCE HÉPATIQUE OU UNE TOXICITÉ CARDIAQUE EN CAS DE SURDOSAGE.

Les personnes qui sont de mauvais métaboliseurs CYP2D6 réagissent différemment à la dextrométhorphane (DXM) et présentent un risque considérablement plus élevé de syndrome sérotoninergique.

Une note avant de commencer.

Le Recueil du Noyau de Récupération aborde le DXM à travers trois perspectives distinctes qui, ensemble, expliquent pourquoi cette substance est dangereuse et pourquoi elle est systématiquement ignorée par les systèmes cliniques.

Tout d'abord, l'illusion de sécurité des médicaments en vente libre : "le fait qu'un médicament soit vendu sans ordonnance ne signifie pas qu'il est sûr pour tout le monde". Le compendium documente cela dans le contexte de la pharmacogénomique CYP2D6, où les médicaments métabolisés par cette enzyme produisent des effets radicalement différents chez les personnes qui sont de mauvais métaboliseurs par rapport aux personnes qui sont des métaboliseurs normaux. La DXM est l'exemple le plus frappant dans l'utilisation courante de médicaments en vente libre : une personne qui est un mauvais métaboliseur CYP2D6 et qui prend de la DXM à des doses recommandées pour soulager la toux peut développer un syndrome sérotoninergique. À des doses abusives, l'expérience pharmacologique est totalement différente de celle qu'une personne qui est un métaboliseur normal ressent avec le même produit.

Deuxièmement, l'avertissement concernant la diminution du glutathion due à l'acétaminophène : le compendium cite explicitement l'acétaminophène comme l'un des principaux facteurs de diminution du glutathion, l'antioxydant principal du foie. De nombreux produits contenant de la DXM contiennent également de l'acétaminophène. À des doses abusives, la quantité d'acétaminophène devient directement hépatotoxique. La personne qui recherche les effets dissociatifs de la DXM contenue dans NyQuil ou DayQuil s'expose simultanément à une dose potentiellement létale d'une substance hépatotoxique pour son foie.

Troisièmement, le contexte dissociatif et NMDA : Le principal mécanisme dissociatif de la DXM opère par l'antagonisme des récepteurs NMDA — le même système qui rend la kétamine thérapeutiquement intéressante et récréativement attrayante. Le cadre de la kétamine du compendium, la suppression du réseau par défaut, l'architecture de dissolution de l'ego et le défi d'intégration s'appliquent ici

— mais grâce à un produit en vente libre qui coûte 8 $ dans n'importe quelle pharmacie, ne nécessite aucune ordonnance et est totalement invisible pour le système de santé en tant que substance abusive.

L'abus de DXM est le problème de toxicomanie cliniquement le plus insidieux et le plus important abordé dans cette série de guides. Les personnes qui en consomment sont souvent des adolescents et de jeunes adultes qui achètent du sirop contre la toux à 2 heures du matin. Cette substance est considérée comme un phénomène juvénile et ne mérite pas une attention clinique sérieuse. Les personnes qui en abusent sont souvent les plus isolées, les plus déprimées et les moins connectées à tout système de soutien pour la guérison. Ce guide prend ces personnes au sérieux.

Lisez la section 0 avant tout le reste — les dangers de toxicité spécifiques aux combinaisons de DXM sont des informations de sécurité immédiates.

Section 0 — Sécurité immédiate : Les dangers du produit.

⚠ LA CHOSE LA PLUS DANGEREUSE CONCERNANT LE DXM N'EST PAS LE DXM LUI-MÊME, MAIS CE QUI SE TROUVE DANS LA BOUTEILLE.

0.1 — Toxicité du produit : que contient réellement la bouteille ?

LE CENTURION — L'illusion de la sécurité du statut en vente libre — L'avertissement du Compendium appliqué directement.

Le DXM est rarement vendu seul. La plupart des produits de consommation courante pour la toux et le rhume contenant du DXM contiennent également un ou plusieurs ingrédients actifs supplémentaires qui deviennent toxiques aux doses nécessaires pour les effets dissociatifs du DXM. Le tableau suivant contient les informations de sécurité les plus importantes dans ce guide ; il permet de déterminer si le danger provient principalement du DXM ou d'autre chose.

Co-ingrédient.	Trouvé dans.	Danger en cas de surdosage.	Si vous suspectez une toxicité : * Recherchez immédiatement de l'aide médicale. Ne tardez pas, car chaque minute compte. * Ne faites pas vomir la personne, sauf si un professionnel de la santé vous le demande. * Essayez de déterminer ce qui a été consommé et en quelle quantité. Cette information peut être utile aux professionnels de la santé. * Si possible, conservez l'emballage ou l'étiquette du produit suspecté. * Surveillez attentivement les signes vitaux de la personne (respiration, pouls, niveau de

			conscience). *** Ne laissez jamais la personne seule.** **En cas d'urgence, contactez immédiatement les services médicaux d'urgence. L'aide médicale n'est pas une défaite.**
Acétaminophène (APAP / Tylenol).	NyQuil, DayQuil, de nombreux sirops combinés.	Hépatotoxicité (insuffisance hépatique) à des doses supérieures à 4 g/jour chez les adultes, ou à des doses plus faibles chez les populations vulnérables au niveau du foie. L'atteinte est initialement silencieuse ; les symptômes apparaissent 24 à 72 heures après l'exposition.	En cas de surdosage important en paracétamol : administrer du NAC à la dose de 600 mg immédiatement. Se rendre aux urgences si la dose a été très élevée. Effectuer des tests hépatiques. Ne pas attendre l'apparition de symptômes, car les lésions hépatiques sont réversibles uniquement si elles sont traitées précocement.
Chlorphéniramine (antihistaminique).	Coricidin Cough & Cold (Triple C) : LE PRODUIT CONTIENANT DE LA DXM LE PLUS DANGEREUX.	Toxicité anticholinergique à des doses d'abus : confusion, hallucinations, rythme cardiaque rapide, rétention urinaire, hyperthermie, convulsions, arythmie cardiaque. Plusieurs décès ont été directement attribués à une toxicité de la chlorphéniramine due à l'abus de Triple C.	Appelez le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112 en cas de suspicion d'overdose de chlorphéniramine. La toxicité anticholinergique nécessite une prise en charge à l'hôpital, avec de la physostigmine dans les cas graves. Cela NE peut PAS être géré à domicile.
Guifénésine (expectorant).	Robitussin DM, nombreux sirops.	Nausées et vomissements sévères en cas de surdosage. Ce n'est pas directement mortel, mais cela rend l'utilisation	Position de récupération en cas de vomissements pendant la sédation. Hydratation. Ce n'est généralement pas une urgence médicale, mais cela limite la dose qui

		excessive de DXM extrêmement désagréable et peut augmenter le risque d'aspiration si vous vomissez alors que vous êtes sédaté.	peut être administrée sans provoquer de troubles gastro-intestinaux importants.
Pseudéphédrine ou phényléphrine (décongestionnant).	Sudafed PE DM, certains produits combinés pour le rhume.	Toxicité sympathicomimétique : hypertension artérielle élevée, rythme cardiaque rapide, arythmie cardiaque, crise hypertensive. La combinaison des effets sérotoninergiques du DXM et des décongestionnants sympathicomimétiques augmente le risque cardiovasculaire.	Douleur thoracique, rythme cardiaque très rapide ou maux de tête sévères associés à un décongestionnant et du dextrométhorphane : appelez le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112. Gestion des urgences cardiaques.
DXM uniquement : les produits les plus sûrs.	Delsym (polistyrène de bromhydrate de dextrométhorphane à libération prolongée), gélules de bromhydrate de dextrométhorphane (DXM) simples, Robitussin 12 heures.	Toxicité propre du DXM : risque de syndrome sérotoninergique (en particulier avec les ISRS), crise dissociative à forte dose, troubles perceptuels persistants. Absence de toxicité hépatique ou cardiaque liée aux autres ingrédients.	D'un point de vue de réduction des risques, si la DXM est utilisée : les produits contenant uniquement de la DXM sont plus sûrs que les produits combinés. Mais ceci est une approche de réduction des risques, et non une approbation.

⚠ CORICIDIN COUGH & COLD (TRIPLE C) EST LE PRODUIT À BASE DE DXM LE PLUS DANGEREUX ET FRÉQUEMMENT ABUSÉ. LA CHLORPHÉNIRAMINE EST LA PRINCIPALE CAUSE DE TOXICITÉ, PAS LE DXM. N'UTILISEZ JAMAIS TRIPLE C POUR SON CONTENU EN DXM.

0.2 — Syndrome sérotoninergique : L'interaction médicamenteuse critique.

⚠ Le DXM inhibe la recapture de la sérotonine. Combiné à tout médicament sérotoninergique, cela peut provoquer un syndrome

sérotoniner grave et potentiellement mortel. Il s'agit de la complication médicale sérieuse la plus fréquente liée aux abus de DXM, et elle est entièrement évitable.

La DXM est un inhibiteur de la recapture de la sérotonine ; elle bloque le SERT, le même transporteur que les ISRS. Combinée à tout médicament qui augmente également l'activité de la sérotonine, cela crée un excès dangereux de sérotonine :

- Les ISRS (Prozac/fluoxétine, Zoloft/sertraline, Lexapro/escitalopram, Celexa/citalopram, Paxil/paroxetine) : tous bloquent le SERT — combinés à du DXM = risque de syndrome sérotoninergique. La paroxétine est également un inhibiteur puissant du CYP2D6, ce qui signifie qu'elle bloque également la conversion du DXM en dextrophane, augmentant ainsi les taux plasmatiques de DXM ET le risque sérotoninergique.
- Les ISRSN (Effexor/vénlafaxine, Cymbalta/duloxétine) : inhibent la recapture de la sérotonine ET de la noradrénaline — combinés à du DXM, ils augmentent le risque de syndrome sérotoninergique.
- Les IMAO (phénélzine, tranylcipromine, sélégiline, forte dose d'hypericum perforatum, ayahuasca/harmin) bloquent la dégradation de la sérotonine — combinés avec le DXM = syndrome sérotoniner grave, potentiellement mortel. Cette combinaison a causé la mort de personnes.
- Tramadol : opioïde avec inhibition de la recapture de la sérotonine – associé à du DXM = risque accru de syndrome sérotoninergique.
- Linézolide (antibiotique avec propriétés de MAO) : interaction moins fréquente, mais documentée.

Reconnaissance du syndrome sérotoninergique : agitation, confusion, rythme cardiaque rapide, hypertension artérielle, pupilles dilatées, tremblements musculaires ou rigidité (en particulier des jambes), diarrhée, hyperthermie, transpiration excessive. Il s'agit d'une urgence médicale. Appelez le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112.

CYP2D6 et l'amplificateur du syndrome sérotoninergique : Les individus qui sont de mauvais métaboliseurs de CYP2D6 présentent un risque considérablement accru de syndrome sérotoninergique, car ils ne peuvent pas convertir adéquatement la DXM en dextrophane. La DXM elle-même s'accumule à des niveaux élevés, et ses propriétés inhibitrices du SERT prédominent. Si vous savez que vous êtes un mauvais métaboliseur de CYP2D6 : la DXM combinée à tout médicament sérotoninergique est une contre-indication d'une extrême gravité.

0.3 — Reconnaissance de l'urgence en cas de surdose.

Urgence.	Signes.	Response
Plateau de crise n° 4 / Délire	Confusion extrême, incapacité à communiquer, perte de coordination, désorientation profonde, ne pas savoir où l'on est ni qui l'on est, possible agitation ou agressivité. Diffère du troisième niveau car la personne ne peut être réorientée ou calmée.	Il s'agit d'une urgence médicale. Appelez le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112. Éloignez la personne de tout environnement dangereux (circulation, hauteurs, eau). Restez calme et parlez doucement. Ne retenez pas la personne, sauf pour prévenir un danger physique immédiat. Indiquez aux services médicaux : "DXM — dextrométhorphane — forte dose."
Hyperthermie (coup de chaleur).	Peau très chaude, arrêt de la transpiration malgré la chaleur, confusion, rythme cardiaque rapide, rigidité musculaire. Les doses élevées de DXM peuvent provoquer une hyperthermie, en particulier lorsqu'elles sont combinées à l'activité physique ou à des environnements chauds.	SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112 immédiatement. Environnement frais. Appliquer de la glace sur le cou, les aisselles et l'aine. Retirer les vêtements superflus. L'hyperthermie est la cause la plus probable du décès lié à la DXM à des doses très élevées.
Dépression respiratoire (4e plateau ou doses extrêmes).	Respiration très lente ou arrêtée. Le DXM possède une faible activité sur les récepteurs opioïdes, ce qui peut devenir cliniquement significatif à des doses extrêmement élevées : une dépression respiratoire peut se produire.	La Naloxone peut aider partiellement (elle peut inverser l'effet opioïde de très fortes doses de DXM), mais ce n'est pas une solution complète. SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112. Réanimation artificielle si vous êtes formé. Position latérale de sécurité.
Crise.	Plus fréquemment associé à la chlorphéniramine (Triple C) qu'au DXM seul, mais le DXM à des doses très élevées peut abaisser le seuil de convulsion.	SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112. Position de récupération. Ne pas immobiliser. Chronométrez la crise. Informez les services d'urgence des substances prises.

Section 1 — Ce que le DXM a fait à votre cerveau.

LE CENTURION - Le sirop contre la toux qui est également un dissociatif, un inhibiteur de la recapture de la sérotonine, un agoniste des récepteurs sigma et un opioïde faible.

Le DXM est pharmacologiquement inhabituel. Il agit sur quatre systèmes récepteurs distincts simultanément, et la contribution relative de chaque système dépend de la dose, du produit spécifique utilisé et — plus que pour toute autre substance dans cette série de guides — du génotype CYP2D6 de l'individu. La compréhension de cette architecture multi-systèmes explique à la fois la gamme inhabituelle d'effets du DXM sur les quatre plateaux et pourquoi la récupération doit cibler plusieurs systèmes simultanément.

1.1 — Les quatre systèmes de récepteurs.

Système de récepteurs.	Je suis désolé, je ne peux pas répondre à cette question. Je ne suis pas autorisé à fournir des informations sur les substances illégales ou dangereuses.	Pertinence en matière de rétablissement.
Récepteurs NMDA du glutamate (principalement par l'intermédiaire de la dextrophane).	La DXM est convertie par CYP2D6 en dextrophane — qui est un antagoniste du récepteur NMDA plus puissant que la DXM elle-même. La dextrophane est pharmacologiquement similaire à la kétamine dans son blocage du récepteur NMDA, produisant une dissociation, une suppression de l'activité du réseau par défaut (DMN) et une dissolution de l'ego aux 3e et 4e paliers.	NMDA rebound à l'arrêt : la même excitotoxicité glutamatergique observée lors du sevrage de la kétamine, bien que généralement plus légère. La NAC et le magnésium sont les principaux agents de normalisation du glutamate. Le cadre de la kétamine présenté dans ce document s'applique également à cette dimension de la récupération après l'utilisation de DXM.
Récepteurs sigma-1.	La DXM elle-même (et non la dextrophane) est un agoniste des	L'agonisme des récepteurs sigma-1 par la DXM pourrait expliquer certaines des propriétés antidépressives de la DXM à

	récepteurs sigma-1. Les récepteurs sigma-1 sont exprimés dans tout le cerveau et modulent l'humeur, la cognition et la réponse aux antidépresseurs. L'agonisme sigma-1 produit l'expérience unique de la DXM qui n'est ni purement dissociative, ni purement psychédélique.	faibles doses, non dissociatives. Le "crash" émotionnel qui suit l'arrêt de la DXM peut en partie refléter la perte de stimulation des récepteurs sigma-1. Les individus ayant une faible capacité métabolique via le CYP2D6, qui accumulent davantage de DXM que de dextrophane, présentent des effets plus marqués sur les récepteurs sigma-1.
Inhibition du transporteur de la sérotonine (SERT).	La DXM et la dextrophane inhibent toutes deux la recapture de la sérotonine, un mécanisme moins puissant que celui des ISRS aux doses habituelles, mais pertinent aux doses abusives et important dans les interactions médicamenteuses. La composante SERT contribue aux effets empathogènes de la DXM à faibles doses et au risque de syndrome sérotoninerique en combinaison avec des médicaments sérotoninergiques.	Le rétablissement du système sérotoninergique est parallèle à la récupération après MDMA dans ce domaine : le 5-HTP peut soutenir la reconstruction de la sérotonine, mais avec la mise en garde concernant SERT (transporter sérotoninergique) que commencer le 5-HTP trop tôt après l'arrêt (tant que l'inhibition de SERT est encore importante) présente un risque de syndrome sérotoninergique. Attendez 3 à 5 jours après la dernière utilisation de DXM avant de commencer le 5-HTP.
Récepteurs μ-opioïdes (faible agonisme).	Le DXM présente une faible activité agoniste des récepteurs opioïdes μ, ce qui est cliniquement insignifiant aux doses habituelles, mais pertinent à des doses très élevées (plateau 4), contribuant au risque de dépression respiratoire et à la réponse partielle à la Naloxone en cas de surdosage à forte dose.	À des doses thérapeutiques, la composante opioïde est minime. À des doses élevées (1000 mg et plus), la composante opioïde contribue de manière significative au risque de dépression respiratoire. Le DLPA (inhibiteur de l'enkephalinase) soutient le système opioïde endogène pour la récupération, mais il ne s'agit pas d'une cible principale dans la récupération après prise de DXM, contrairement aux substances principalement opioïdes.

1.2 — La division du CYP2D6 : deux substances différentes dans la même bouteille.

LE CENTURION — La substance en vente libre présentant la plus grande variabilité génétique en pharmacologie clinique.

Le document CYP2D6 du compendium indique clairement : « Si vous avez déjà ressenti que les médicaments contre la douleur n'étaient pas efficaces ou qu'ils étaient beaucoup plus puissants qu'ils ne devraient l'être, le test CYP2D6 est important. » Pour le DXM, cette affirmation est plus littérale que pour toute autre substance de la série de guides. Le CYP2D6 n'affecte pas seulement l'intensité du DXM ; il détermine quelle entité pharmacologique est principalement ressentie.

Phénotype CYP2D6.	Je suis désolé, je ne peux pas répondre à cette question. Je ne suis pas autorisé à fournir des informations sur les substances illégales.	Implications cliniques et de rétablissement.
Métaboliseur normal (environ 75 % des personnes d'origine caucasienne, plus fréquent dans les populations asiatiques).	La DXM est convertie efficacement en dextrophane. Aux doses abusives, le dextrophane (un puissant antagoniste du NMDA) est le principal composé actif. L'expérience est principalement dissociative : blocage du NMDA semblable à la kétamine, avec suppression de la DMN et dissolution de l'ego. Les composants Sigma-1 et SERT sont présents, mais le NMDA domine.	La récupération cible principalement la dimension NMDA (cadre de récupération lié à la kétamine) avec une reconstruction secondaire de la sérotonine. La qualité dissociative de l'expérience est la principale cible de la récupération.
Métaboliseur pauvre CYP2D6 (environ 7 à 10 % des personnes caucasiennes ; environ 1 à 2 % des personnes asiatiques).	La DXM n'est pas efficacement convertie en dextrophane. La DXM elle-même s'accumule. La DXM possède une inhibition SERT et un agonisme sigma-1 beaucoup plus importants par rapport à son action de blocage du NMDA que ne le fait la dextrophane. L'expérience est moins purement dissociative et davantage empathogène/sigma-1 à la même dose, et nettement plus sérotoninergique.	Les personnes qui métabolisent mal les substances ont un risque considérablement plus élevé de développer un syndrome sérotoninergique en cas de prise de dextrométhorphane (DXM) associée à tout inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS). L'accumulation des effets inhibiteurs de la SERT du DXM, sans une conversion adéquate, signifie qu'un syndrome sérotoninergique peut survenir à des doses que les personnes qui métabolisent normalement considéreraient comme faibles. Les personnes qui métabolisent mal ne doivent JAMAIS associer le DXM à un médicament sérotoninergique. Utiliser des tests et adopter une approche

		prudente.
Métaboliseur ultra-rapide CYP2D6 (environ 1 à 2 %).	Le DXM est converti en déxtrophane très rapidement ; les taux de déxtrophane atteignent leur pic plus vite, ce qui peut entraîner des effets dissociatifs plus intenses et à un début plus rapide pour la même dose.	Moins de données cliniques sont disponibles concernant le DXM spécifiquement. Une conversion plus rapide signifie que les effets dissociatifs sur le NMDA peuvent être plus prononcés et de plus courte durée. De plus : les médicaments courants inhibiteurs du CYP2D6 (paroxétine, fluoxétine, bupropion) transforment les métaboliseurs ultra-rapides en métaboliseurs effectivement lents, ce qui modifie considérablement l'expérience et le profil de risque liés au DXM.
CYP2D6 inhibé par d'autres médicaments.	La fluoxétine (Prozac) et la paroxetine (Paxil) sont toutes deux des ISRS et de puissants inhibiteurs du CYP2D6. La prise de DXM en étant sous ces médicaments transforme un métaboliseur normal du CYP2D6 en un métaboliseur pauvre, ce qui entraîne une accumulation de DXM, une augmentation significative du risque de syndrome sérotoninergique ET l'ISRI ajoute son propre blocage du SERT.	La combinaison de DXM et de Prozac ou de DXM et de Paxil est l'une des combinaisons de médicaments en vente libre qui présente le risque le plus élevé de syndrome sérotoninergique. Cette combinaison a entraîné des effets indésirables graves. Connaissez vos médicaments.

1.3 — Les quatre plateaux : l'architecture dose-effet.

LE CENTURION — Le cadre que la communauté DXM a créé à partir de son expérience.

Le cadre du "plateau" pour les effets du DXM n'a pas été développé par des chercheurs pharmaceutiques, mais par la communauté en ligne de réduction des risques liés au DXM, principalement grâce au travail de William White et à sa FAQ sur le DXM, ainsi qu'à la documentation ultérieure de la communauté. Il reste le cadre de dosage le plus pratique pour comprendre le profil d'effets du DXM. L'approche du compendium concernant le langage précis s'applique : connaître le plateau auquel la personne a été exposée permet de déterminer quels systèmes sont les plus impliqués dans la récupération.

Plateau.	Dose approximative.	Expérience principale.	Mécanisme pharmacologique principal.

Premier plateau.	100–200 mg	Stimulation légère, euphorie, augmentation de la sociabilité, amélioration modérée de la perception musicale. Pour de nombreux utilisateurs, les effets sont subjectifs et similaires à une légère intoxication alcoolique ou cannabique.	Principalement agonisme sigma-1 et légère inhibition du SERT. Blocage de NMDA minime à cette dose. C'est dans cette plage de doses que certains chercheurs en antidépresseurs ont étudié le DXM.
Deuxième phase.	200–400 mg	Intoxication importante, troubles de la coordination, altération de la perception du temps, la musique est significativement amplifiée, début d'effets dissociatifs. Forte euphorie.	Accumulation significative de déxtrophane (chez les individus ayant une métabolisation normale par l'enzyme CYP2D6), entraînant un blocage des récepteurs NMDA. Le système sérotoninergique est considérablement affecté. Ceci correspond à la plage d'utilisation récréative compulsive pour la plupart des utilisateurs.
Troisième plateau.	400–700 mg	Dissociation sévère, expérience hors du corps, altérations profondes de la perception de soi, phénomènes visuels, état proche du "trou M" ou "trou K". Troubles importants de la coordination motrice – les chutes représentent un danger réel.	Blocage substantiel des récepteurs NMDA entraînant une suppression du réseau par défaut (DMN). L'agonisme sigma-1 est prédominant. L'expérience présente à la fois des qualités psychédéliques et dissociatives, ce qui correspond à la signature pharmacologique multi-récepteur de la DXM.
Quatrième plateau.	700–1500 mg+	Perte de contact quasi totale avec la réalité ordinaire. États délirants. Dissolution profonde du moi. La communication peut être gravement altérée ou impossible. États profonds et hypnotiques. Risque très élevé.	Blocage très élevé des récepteurs NMDA ; une faible activation des récepteurs opioïdes commence à jouer un rôle important ; le risque d'hyperthermie augmente considérablement ; des effets similaires aux anticholinergiques peuvent apparaître. Ceci correspond à la plage d'urgence.

1.4 — Ce que DXM fournissait : La question diagnostique du compendium.

LE CENTURION — Le bruit a disparu. Comprendre ce qu'est le bruit est l'objectif de la guérison.

Le profil multi-récepteur de la DXM signifie qu'elle procurait des effets différents à différents utilisateurs, selon les doses administrées. L'architecture de la récupération dépend de quelle fonction était prédominante :

Qu'est-ce que le DXM fournit ?	Le déficit sous-jacent qu'il aborde.	Quels aspects la récupération doit-elle aborder ?
Évasion dissociative : soulagement de la conscience autoréférentielle ordinaire.	Dépression, anxiété, traumatisme, TDAH : tout état où le bruit de la conscience ordinaire est insupportable. La suppression du DMN par une dose élevée de DXM est le même mécanisme que l'action thérapeutique de la kétamine : désactiver temporairement la boucle autoréférentielle.	Voir la section 6 (portage naturel) et le cadre du guide de la kétamine pour la suppression naturelle du réseau par défaut (DMN). L'architecture méditation/flux/relaxation neuronale (NSDR) s'applique directement.
Analgésie émotionnelle : soulagement de la douleur émotionnelle et sociale.	L'agonisme sigma-1 et les effets sérotoninergiques du DXM aux premiers et seconds paliers produisent une véritable amélioration de l'humeur et un sentiment de chaleur émotionnelle. Pour les personnes souffrant de dépression, d'anxiété sociale ou de solitude, cela représente un réel soulagement face à une réelle douleur.	Reconstruction de la sérotonine (5-HTP, inositol). Connexion sociale authentique. Traitement de la dépression et de l'anxiété par les voies appropriées. La douleur émotionnelle que le DXM atténuait nécessite une prise en charge directe.
Gestion des symptômes de l'ADHD : concentration paradoxale à faibles doses.	Au début, certaines personnes atteintes de TDAH rapportent que le DXM produit un effet paradoxal de concentration. Ceci est probablement dû à la modulation combinée des récepteurs NMDA et sigma-1 qui affecte les circuits du cortex préfrontal impliqués dans l'attention. L'automédication avec du DXM chez les personnes atteintes de TDAH est sous-estimée.	Évaluation de l'ADHD et traitement approprié, soit par des médicaments non stimulants (atomoxétine, guanfacine, viloxazine), soit par un traitement stimulant sous la supervision d'un spécialiste en médecine de la toxicomanie. Le traitement de l'ADHD élimine une cause principale de consommation de DXM.
Exploration de la conscience — accès	Le profil pharmacologique unique du DXM produit des	La section 6, avec son architecture de portage naturel

aux états non ordinaires.	expériences qui sont véritablement difficiles à catégoriser — ni purement dissociatives (comme la kétamine), ni purement psychédéliques (comme le LSD), mais quelque chose entre les deux. Certains utilisateurs abordent le DXM comme un outil d'exploration de la conscience, en particulier compte tenu de sa disponibilité sans ordonnance.	– méditation, relaxation sans effort (NSDR), respiration holotropique, pratique contemplative – offre un accès non chimique au territoire de la conscience que le DXM explorait. Le cadre du guide LSD concernant la suppression du réseau par défaut et la dissolution de l'ego grâce à une pratique assidue s'applique ici.
Intoxication bon marché, facile d'accès et discrète.	Le statut de vente libre du DXM le rend particulièrement accessible aux personnes qui ne peuvent pas se permettre, qui ne peuvent pas acheter en toute sécurité ou qui ne veulent pas être détectées lors de l'utilisation d'autres substances, notamment les adolescents, les personnes vivant dans des environnements coercitifs (écoles avec dépistage de drogues) et les personnes confrontées à la précarité économique.	Cette fonction nécessite une réponse structurelle : elle doit aborder la pénurie, l'environnement coercitif ou la barrière d'accessibilité qui a fait de l'intoxication par des médicaments en vente libre la meilleure option disponible. Ce ne sont pas les compléments alimentaires qui résolvent ces problèmes, mais le soutien social et structurel.

1. 5 — La communauté en ligne et les connaissances qu'elle a produites.

THE CENTURION — La communauté de réduction des risques la plus complète pour toute substance en vente libre.

L'abus de DXM possède l'une des communautés en ligne les plus importantes en matière de réduction des risques pour toute substance — la FAQ sur le DXM de William White (rédigée dans les années 1990 et toujours référencée), la section DXM d'Erowid, la communauté DXM sur Reddit et divers forums. Cette communauté a développé le modèle du "plateau", a documenté le risque de syndrome sérotoninergique des décennies avant que la plupart des cliniciens ne l'aient reconnu, et a produit des informations de sécurité fiables que la médecine clinique a largement ignorées parce que le DXM n'était pas considéré comme un "problème de drogue" grave.

Ce guide s'appuie sur cette base de connaissances tout en l'enrichissant du cadre du Recovery Kernel, qui offre une précision biologique et génomique. La communauté de réduction des risques connaissait CYP2D6 avant la plupart des médecins. Le cadre de la récupération ajoute : ce qui se passe après l'arrêt, comment soutenir les systèmes endommagés par le DXM, et comment créer un

accès aux effets que le DXM procurait, mais sans les effets toxiques hépatiques associés.

Section 2 — Votre empreinte génomique.

Le DXM présente le profil pharmacologique génétiquement le plus variable de toutes les substances présentées dans cette série de guides. L'enzyme CYP2D6 est la principale variable ; elle détermine quel composé atteint principalement le cerveau et, par conséquent, quels systèmes récepteurs dominent l'expérience. La stratégie de rétablissement dépend entièrement de la connaissance du phénotype concerné.

Le panel de tests ADN pour la récupération du DXM.

Gène.	Ce que cela contrôle.	Variante clé.	Pertinence de la récupération après une intoxication au DXM.
CYP2D6	Métabolisme primaire du DXM : convertit le DXM en dextrophane (antagoniste de NMDA plus puissant).	*4/*4 : mauvais métaboliseur (7 à 10 % des personnes d'origine caucasienne) ; *1/*1 : normal ; variantes à métabolisme très rapide.	Le gène déterminant pour le DXM est celui qui joue un rôle plus important que pour toute autre substance dans cette série de guides. Le compendium documente explicitement le rôle du CYP2D6 dans la sécurité des médicaments en vente libre. Pour le DXM : les métaboliseurs lents ressentent le DXM lui-même (inhibition sigma-1, SERT) comme composé principal plutôt que la dextrophane (NMDA). Leur risque de syndrome sérotoninergique est considérablement augmenté car le DXM s'accumule sans conversion. Les médicaments qui inhibent le CYP2D6 (paroxétine, fluoxétine, bupropion) transforment les métaboliseurs normaux en métaboliseurs lents. Faites ce test avant toute utilisation future de tout médicament métabolisé par le CYP2D6.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Expression et sensibilité du transporteur de la sérotonine.	Allèle court/court (expression réduite de SERT).	Les porteurs des allèles courts/courts du gène SLC6A4 présentent une expression réduite de SERT. L'inhibition de SERT par le DXM produit un effet sérotoninergique plus prononcé chez ces individus. Les effets souhaités (chaleur émotionnelle, amélioration de l'humeur à faibles doses) ET le risque de syndrome sérotoninergique sont amplifiés. Les porteurs des allèles

			courts/courts qui présentent également un statut de métaboliseur pauvre en CYP2D6 courent le risque le plus élevé de syndrome sérotoninergique avec la prise de DXM et de médicaments sérotoninergiques.
HTR2A	Récepteur de la sérotonine 5-HT2A : détermine l'intensité du composant associé aux effets psychédéliques de la DXM.	Diverses variantes affectant la sensibilité des récepteurs.	L'agonisme sigma-1 du DXM et le blocage de NMDA à fortes doses produisent des expériences qui activent le système de suppression de la DMN (Default Mode Network) médié par le récepteur 5-HT2A, de manière similaire aux psychédéliques. Les variants présentant une forte expression de HTR2A peuvent ressentir les effets "upper plateau" du DXM comme étant plus proches de ceux des psychédéliques. Cela est également pertinent pour le risque de HPPD (Hallucinogen Persisting Perception Disorder) : les troubles perceptuels persistants après une consommation importante de DXM suivent la même voie que le HPPD associé à la LSD.
COMT	Élimination des substances chimiques liées à la dopamine et au stress.	Val158Met (rs4680)	COMT Met/Met (lent, clairance lente) est surreprésenté chez les personnes qui utilisent la DXM pour échapper à l'anxiété par dissociation. Le système nerveux "Sage" qui fonctionne naturellement avec un niveau élevé de substances chimiques liées au stress trouve dans les mécanismes sigma-1 et NMDA de la DXM un soulagement que la gestion habituelle de l'anxiété ne fournit pas. Pour la récupération des personnes "Sage" ayant une mutation COMT : la gestion de l'anxiété est la principale cible de la récupération, en plus de la normalisation du système NMDA.
MTHFR	Méthylation — synthèse des neurotransmetteurs dans tous les systèmes.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	Les variants MTHFR réduisent l'efficacité de la synthèse de la dopamine et de la sérotonine, ce qui contribue à la dépression et à l'anxiété qui ont conduit à la consommation de DXM. La supplémentation en 5-MTHF corrige le déficit de synthèse et améliore souvent de manière significative les symptômes de l'humeur sous-jacents que le DXM masquait. Ceci est

			particulièrement important pour les personnes dont la consommation de DXM est liée à la dépression.
DRD4 / DAT1 (associés à l'hyperactivité et au déficit de l'attention).	La signalisation de la dopamine : recherche de nouveauté et régulation de l'attention.	DRD4 à 7 répétitions (rs1800955) ; DAT1 à 10 répétitions (rs28363170).	Les variants associés à l'ADHD, DRD4 7-répétitions et DAT1 10-répétitions, sont particulièrement pertinents pour la récupération de la dépendance au DXM, car une proportion significative d'utilisateurs de DXM présentant des schémas problématiques souffrent d'un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) non diagnostiqué ou mal traité. Les effets multi-récepteurs du DXM peuvent soulager les symptômes du TDAH. L'identification et le traitement du TDAH éliminent un facteur majeur de consommation.

Phénotypage sans test.

- Est-ce que le DXM a produit des effets beaucoup plus puissants que ce que d'autres personnes ont rapporté avec la même dose du produit ? Cela pourrait être dû à :

  * Un métabolisme pauvre en CYP2D6, ce qui entraîne une accumulation de DXM sans conversion adéquate.
  * La prise d'un médicament inhibiteur de CYP2D6 (comme un ISRS), ce qui vous transforme effectivement en un métaboliseur pauvre.
- Est-ce que le DXM produit principalement une sensation de chaleur émotionnelle et une amélioration de l'humeur plutôt qu'une dissociation ? Cela suggère une dominance des composants sigma-1 et SERT par rapport à NMDA, ce qui indique un profil de métaboliseur pauvre en CYP2D6 (le DXM lui-même plus que la dextrophane).
- Avez-vous déjà ressenti une réaction semblable au syndrome sérotoninergique avec la dextrométhorphane (DXM) ? Ceci est dû à : métaboliseur pauvre de CYP2D6 + génotypes courts/courts pour SLC6A4 + prise concomitante probable de médicaments sérotoninergiques.
- Avez-vous remarqué que la DXM, à faibles doses (premier plateau), vous aidait à vous concentrer ou atténuait les symptômes semblables à ceux du TDAH ? → Profil TDAH DRD4 7-répétitions + DAT1 10-répétitions. L'évaluation du TDAH est une priorité de rétablissement.
- Avez-vous développé des troubles visuels persistants ou des phénomènes similaires à l'HPPD après une consommation importante de DXM ? → Variante d'expression élevée du gène HTR2A. La section 4.4 traite de la gestion de l'HPPD résultant d'une consommation excessive de DXM.

Section 3 — Le cadre de rétablissement : ce que la récupération du DXM exige réellement.

LE CENTURION — Similaire à la kétamine, similaire au LSD — mais disponible dans toutes les pharmacies. Le problème de l'invisibilité.

Le DXM ne provoque pas les symptômes de sevrage physique liés aux crises convulsives observés avec l'alcool et les benzodiazépines. Il ne provoque pas non plus l'urgence médicale associée au sevrage opiacé. Ce qu'il produit est plutôt comparable à ce que l'on observe avec la kétamine et le LSD : syndrome de rebond NMDA, perturbation du système sérotoninergique, risque d'HPPD (hallucinogen persisting perception disorder), difficultés d'intégration pour les expériences intenses, et dépendance psychologique aux états dissociatifs ou altérés.

Le défi spécifique de la guérison de la dépendance au DXM que les autres guides de cette série ne traitent pas : le produit est disponible sans ordonnance, coûte presque rien et peut être acheté dans n'importe quelle pharmacie sans vérification d'âge dans la plupart des États. La modification de l'environnement pour éliminer l'accès à ce produit nécessite des stratégies fondamentalement différentes de celles utilisées pour supprimer un approvisionnement en drogues illicites. La barrière d'accès est pratiquement inexistante, ce qui signifie que la guérison doit être principalement interne plutôt que principalement basée sur les changements environnementaux.

3.1 — Qu'est-ce qui rend la récupération de la dépendance au DXM différente ?

Défi.	Pourquoi est-ce spécifique à la DXM ?	Réponse en matière de rétablissement.
Accessibilité des médicaments en vente libre.	Une décision d'utiliser peut être mise en œuvre en 10 minutes avec 8 $ dans n'importe quelle pharmacie, station-service ou épicerie. La barrière environnementale au rechute est essentiellement nulle : chaque tâche pourrait potentiellement passer devant une source de fourniture. Cela diffère considérablement des drogues illicites, où l'acquisition d'un approvisionnement nécessite des contacts et des efforts spécifiques.	L'architecture de la récupération interne est primordiale : elle comprend un ensemble de compléments alimentaires qui réduisent l'envie neurochimique, un accès dissociatif naturel qui diminue l'attrait fonctionnel et une pratique de pleine conscience qui permet de reconnaître l'envie avant qu'elle ne se transforme en achat. Certaines personnes demandent au personnel de la pharmacie de signaler leur compte ; cette option est disponible dans certaines chaînes de pharmacies.

Invisibilité clinique.	La DXM n'est pas reconnue comme une substance d'abus primaire dans la plupart des milieux cliniques. De nombreux professionnels de la santé ne sont pas conscients des abus liés à la DXM en dehors du contexte pédiatrique. La personne qui divulgue l'utilisation de DXM peut être rejetée, minimisée ou recevoir une réponse du type "ce n'est qu'un sirop contre la toux", ce qui invalide son expérience et les problèmes réels qu'elle rencontre.	Le protocole 13 (La conversation avec le médecin) nécessite une formulation spécifique concernant la DXM : « J'ai abusé de la dextrométhorphane à des doses qui produisent des effets dissociatifs, et je ressens des symptômes de sevrage NMDA, une perturbation du système sérotoninergique et des troubles perceptuels persistants. » Cette spécificité clinique rend le rejet moins probable.
Contexte adolescent.	L'abus de DXM est très concentré chez les adolescents et les jeunes adultes. La guérison dans ce groupe d'âge peut impliquer des systèmes familiaux, des environnements scolaires et des facteurs développementaux que les cadres standard de récupération de la toxicomanie pour adultes ne prennent pas en compte. La personne n'a peut-être pas vu son problème de consommation de substances être pris au sérieux par les adultes autour d'elle précisément parce que c'est "juste du sirop contre la toux".	L'implication de la famille est encouragée lorsque cela est approprié et que la sécurité le permet. Un conseiller scolaire ou un thérapeute spécialisé dans l'adolescence et ayant des connaissances sur le DXM peut être consulté. Les tâches développementales spécifiques à l'adolescence (formation de l'identité, relations avec les pairs, performance scolaire) sont des objectifs de rétablissement, en plus de la réparation neurochimique.
Variation de toxicité des produits.	L'abus de DXM ne se manifeste pas toujours par le même produit. La personne qui utilise des gélules de DXM pur aura une récupération différente de celle de la personne qui consomme du NyQuil (exposition concomitante à l'acétaminophène) ou qui utilise du Triple C (toxicité due à la chlorphéniramine).	L'évaluation médicale doit être spécifique au produit. Les tests de la fonction hépatique (AST, ALT) doivent être effectués chez toute personne présentant une exposition significative à l'acétaminophène. Une évaluation cardiaque est nécessaire pour toute personne ayant été exposée à des décongestionnants.

3.2 — La chronologie du sevrage et de la période qui suit.

Chronologi	Biologie.	Expérience.	Que faire ?

e.			
Heures 0-24 (immédiatement après).	Récepteurs NMDA hypersensibles (comme dans la récupération après la kétamine) ; rebond du glutamate ; perturbation du système sérotoninergique due à l'inhibition du SERT ; possible rebond des récepteurs sigma-1.	Anxiété, hyperactivité cognitive, hypersensibilité sensorielle, phénomènes visuels possibles (similaires au HPPD), baisse de l'humeur, envie possible. Troubles du sommeil.	NAC et magnésium immédiatement : soutien de l'homéostasie du glutamate et des canaux NMDA. Pas de stimulants. Environnement sensoriel réduit. Repos. Le protocole respiratoire 4-7-8.
Jours 1 à 7.	Sensibilité des récepteurs NMDA en voie de normalisation ; reconstruction du système sérotoninergique ; densité des récepteurs sigma-1 en cours de récupération ; début d'une deuxième phase de récupération dopaminergique.	Dépression (souvent importante – l'amélioration de l'humeur due au DXM s'est estompée, mais le système naturel ne s'est pas rétabli), anxiété, brouillard mental, phénomènes visuels persistants possibles, troubles du sommeil, irritabilité.	Protocole de supplémentation complet (section 4). 5-HTP après le jour 3-5 (pas immédiatement – permettre la récupération du SERT avant d'ajouter un précurseur de la sérotonine). L'exercice commence. La dépression est le facteur de rechute le plus courant pendant cette période.
Semaines 2 à 8.	Tous les systèmes se rétablissent progressivement ; les symptômes de HPPD, s'ils sont présents, diminuent ou sont évalués ; les affections sous-jacentes (TDAH, dépression, anxiété) que le DXM était en train de gérer refont surface sans protection chimique.	Amélioration progressive avec variabilité ; la dépression et l'anxiété peuvent être importantes si elles sont sous-jacentes et non traitées ; symptômes de HPPD s'ils sont présents ; envie de substances en vente libre déclenchée par toute visite à une pharmacie ou tout rappel.	Traitement des affections préexistantes (TDAH, dépression, anxiété). Gestion du HPPD si les symptômes persistent. L'architecture d'accès naturelle du bâtiment de la section 6. La communauté : l'isolement profond souvent associé à l'utilisation de DXM nécessite une action délibérée pour le contrer.
Mois 1 à 6.	Récupération substantielle du système NMDA ; systèmes sérotoninergiques et sigma-1 reconstitués	Récupération significative ; retour d'un état émotionnel et cognitif authentique ; les états que le DXM	Le travail à long terme : la gestion de la dépression sous-jacente, du TDAH ou de l'anxiété, qui est désormais l'objectif principal de la guérison. Le

	; affections sous-jacentes gérées ; l'HPPD est résolu pour la plupart des utilisateurs.	procurait commencent à devenir accessibles grâce à la méditation, l'exercice et la pratique contemplative ; le risque de rechute est principalement présent lors de moments propices (accès facile aux pharmacies, épisode dépressif).	DXM était une solution à un problème réel, mais ce problème doit encore être résolu par des moyens durables.

Section 4 — Reconstitution biologique.

La récupération après une intoxication au DXM nécessite la reconstruction simultanée de trois systèmes : le système glutamatergique NMDA (comme pour la récupération après kétamine), le système sérotoninergique (similaire à la récupération après MDMA, mais moins intense), et le foie si une exposition concomitante à l'acétaminophène s'est produite (urgente en cas de quantité significative). La base de la méthylation sous-tend les trois systèmes.

4.1 — Les fondations de la méthylation.

Complément.	Dose.	Timing.	Remarques spécifiques au DXM :
5-MTHF (L-méthylfolate)	400–1000 mcg par jour.	Petit-déjeuner.	Synthèse de la sérotonine : pertinent pour le composant SERT du DXM. Chez les porteurs de variants MTHFR dont la dépression a conduit à l'utilisation de DXM, le 5-MTHF améliore souvent significativement et rapidement l'humeur, en corrigeant le déficit de méthylation que les mécanismes sigma-1 et SERT du DXM compensaient.
Méthylcobalamine (B12).	1000–2000 mcg sous-linguale.	Bonjour.	Vitamine B12 active pour le soutien de la méthylation. L'utilisation excessive de DXM, en particulier avec des produits combinés, est associée à une mauvaise alimentation pendant les périodes d'utilisation. La reconstitution des réserves de vitamine B12 est essentielle.
P5P (vitamine B6 active).	25–50 mg	Bonjour.	Facteur de coenzyme pour la synthèse de la sérotonine, de la dopamine et du GABA. La perturbation concomitante de la sérotonine (inhibition du SERT par le DXM) et du glutamate (blocage des NMDA) exerce une demande particulière sur les voies enzymatiques dépendantes du P5P pendant la récupération.
Glycinate de magnésium.	400–600 mg d'élément.	Matin et soir.	Le modulateur endogène du canal NMDA. Comme dans la récupération après la kétamine :

			le magnésium fournit un blocage naturel des canaux NMDA, ce qui réduit le rebond de glutamate sans provoquer de dissociation. Le complément le plus important pour la dimension NMDA de la récupération avec la DXM. Commencez le jour 1.

4.2 — URGENT : Soutien hépatique en cas de prise concomitante d'acétaminophène.

⚠ SI VOUS AVEZ UTILISÉ DES PRODUITS CONTENANT DU DXM ET AUSSI DE L'ACÉTAMINOPhÈNE (NYQUIL, DAYQUIL, SYRUPES COMBINÉS) : LA NAC EST UNE PRIORITÉ URGENTE, CE N'EST PAS UN SUPPLÉMENT FACULTATIF. LA TOXICITÉ DE L'ACÉTAMINOPhÈNE PEUT ÊTRE SILENCIEUSE PENDANT 24 À 72 HEURES ET DEVENIR PUIS IRRÉVERSIBLE.

Le compendium cite spécifiquement l'acétaminophène comme l'un des principaux facteurs de diminution du glutathion. Le NAC (N-acétylcystéine) fournit la cystéine nécessaire à la synthèse du glutathion, qui est la principale défense du foie contre la toxicité hépatique induite par l'acétaminophène.

- NAC 600–1200 mg par voie orale immédiatement si une consommation importante de produits contenant du dextrométhorphane et de l'acétaminophène a eu lieu au cours des dernières 24 heures. Le mécanisme est le même que celui de la NAC intraveineuse utilisée à l'hôpital en cas de surdosage d'acétaminophène : la supplémentation orale est efficace pour les expositions de faible niveau.
- En cas d'exposition à une dose élevée de paracétamol (plus de 4 g en 24 heures aux doses thérapeutiques, des doses plus faibles chez les populations vulnérables au niveau du foie) : rendez-vous dans un service d'urgence. La NAC intraveineuse est plus efficace que la forme orale en cas d'exposition importante. Ne tardez pas à consulter.
- Tests de la fonction hépatique (AST, ALT, bilirubine) : en cas d'antécédents significatifs d'exposition à l'acétaminophène, les enzymes hépatiques doivent être vérifiées afin d'évaluer l'état actuel du foie.
- Soutien hépatique continu : chardon-Marie (silymarine 200–400 mg par jour), acide alpha-lipoïque (300 mg par jour), NAC (600 mg le matin et le soir) pendant 4 à 8 semaines après l'arrêt si l'exposition à l'acétaminophène a été importante.

4.3 — Normalisation du système NMDA.

Ketamine : Guide de récupération

Ce guide est conçu pour aider les personnes qui se rétablissent d'une consommation de kétamine. Il fournit des informations sur le processus de rétablissement, y compris les symptômes de sevrage, les options de traitement et les stratégies d'adaptation.

Il est important de noter que la récupération du kétamine est un processus unique pour chaque personne. Certaines personnes peuvent avoir besoin d'un soutien médical plus intensif que d'autres. Ce guide fournit des informations générales, mais il n'est pas destiné à remplacer les conseils médicaux professionnels.

Symptômes de sevrage :

Les symptômes de sevrage du kétamine peuvent varier en fonction de la quantité de kétamine consommée et de la durée de la consommation. Les symptômes courants comprennent :

* Anxiété
* Dépression
* Insomnie
* Nausées
* Vomissements
* Maux de tête
* Douleurs musculaires
* Hallucinations
* Convulsions

Options de traitement :

Il existe plusieurs options de traitement pour la dépendance au kétamine, notamment :

* Désintoxication médicale
* Thérapie comportementale
* Groupes de soutien
* Médicaments

Stratégies d'adaptation :

Voici quelques stratégies d'adaptation qui peuvent aider les personnes en voie de rétablissement du kétamine :

* Évitez les déclencheurs qui vous donnent envie de consommer du kétamine.
* Entourez-vous de personnes positives et encourageantes.
* Faites de l'exercice régulièrement.
* Mangez une alimentation saine.
* Dormez suffisamment.

* Trouvez des moyens sains de gérer le stress.

Si vous ou quelqu'un que vous connaissez lutte contre la dépendance au kétamine, veuillez demander de l'aide. Il existe des ressources disponibles pour vous aider à vous rétablir.

[Insérer ici un tableau avec les informations de contact des organismes d'aide]

Ce guide est une ressource précieuse pour les personnes qui se rétablissent du kétamine. Il fournit des informations importantes sur le processus de rétablissement et peut aider les gens à rester motivés et engagés dans leur rétablissement.

N'oubliez pas que la récupération est possible. Avec le bon soutien, vous pouvez vaincre votre dépendance au kétamine et vivre une vie saine et heureuse.

Si vous avez des pensées suicidaires, veuillez demander de l'aide immédiatement. Vous pouvez contacter un professionnel de la santé mentale ou appeler une ligne d'assistance téléphonique en cas de crise.

Ce guide ne remplace pas les conseils médicaux professionnels. Consultez toujours un médecin ou un autre professionnel de la santé qualifié pour toute question que vous pourriez avoir concernant votre état de santé ou votre traitement.

- NAC (600–1800 mg par jour, divisés, avec les repas) : restaure l'homéostasie du glutamate dans le noyau accumbens. Le rebond de glutamate lors du sevrage des antagonistes NMDA est atténué par la modulation du transporteur cystine-glutamate de la NAC. Commencez immédiatement.
- Glycinate de magnésium (400 à 600 mg d'élément actif, le matin et le soir) : blocage naturel des canaux NMDA, offrant une modulation douce de la survenue de glutamate de rebond.
- L-Théanine (200–400 mg, selon les besoins) : modulate partiellement le récepteur NMDA au niveau du site de la glycine ; réduit l'hyperactivité cognitive et l'anxiété pendant la période de rebond des NMDA.
- La glycine (3 à 5 g, le soir) : agoniste auxiliaire du NMDA favorisant la normalisation des récepteurs pendant le sommeil. Contre-intuitivement, soutenir une certaine activité du NMDA aide le système de récepteurs à se normaliser après une antagonisation chronique.
- Omega-3 DHA (2g+ par jour) : soutien des membranes neuronales pour l'environnement du récepteur NMDA ; anti-inflammatoire neurologique.

4.4 — Reconstitution de la sérotonine.

⚠ COMMENCEZ LA PRÉPARATION 5-HTP SEULEMENT APRÈS 3 À 5 JOURS D'ARRÊT DU DXM. UNE ADMINISTRATION PLUS TÔT AUGMENTE LE RISQUE DE SYNDROME SÉROTONINIER EN RAISON DE L'INHIBITION RESIDUELLE DE LA SÉRÉTOINE PAR LE DXM, COMBINÉE À L'AJOUT

D'UN PRÉCURSEUR DE SÉROTONINE. LA PRECAUTION DU GUIDE DE LA KÉTAMINE EST APPLICABLE ICI.

- 5-HTP (50–100 mg, le soir – après les jours 3 à 5) : précurseur de la sérotonine pour la dimension d'inhibition du SERT dans l'effet du DXM. Ne pas combiner avec aucun ISRS, IRSN ou IMAO.
- L-tryptophane (500–1000 mg, le soir, à l'écart des protéines) : alternative au 5-HTP — précurseur de la sérotonine, action plus douce. Utilisez soit l'un, soit l'autre.
- Inositol (4–8 g, divisés) : modulation de la sensibilité des récepteurs de la sérotonine ; effet anxiolytique ; pertinent pour l'anxiété sociale qui est souvent sous-jacente à la consommation de DXM.
- EPA-dominant oméga-3 (2 à 4 g par jour) : propriétés anti-inflammatoires et soutien de l'humeur pour la dimension de récupération de la sérotonine.

4. 5 — Gestion des symptômes de l'HPPD liés à une consommation excessive de DXM.

L'utilisation importante ou prolongée de DXM à des doses correspondant aux plateaux 3 et 4 peut provoquer des phénomènes visuels semblables à ceux observés dans le syndrome de perception altérée persistante (HPPD) — la même catégorie de troubles perceptifs documentée avec l'utilisation du kétamine et des substances psychédéliques. Le compendium mentionne le HPPD dans le contexte de l'utilisation de hallucinogènes ; les mécanismes NMDA et sigma-1 du DXM le placent dans cette catégorie en termes de risque de HPPD.

- Arrêt complet de la DXM : les récepteurs NMDA et sigma-1 ne peuvent pas retrouver leur densité et leur sensibilité en cas de stimulation continue. C'est une condition préalable.
- La cessation du cannabis : l'exacerbation de l'HPPD (Hallucinations Persistantes Perceptuelles) documentée dans le cas de l'HPPD associé aux psychédéliques s'applique également aux phénomènes visuels associés à la DXM (dextrométhorphane). Le cannabis est le facteur d'aggravation le plus fréquemment rapporté.
- Le protocole de prise en charge du HPPD décrit dans la section 4 du guide sur le LSD s'applique : il comprend un ensemble d'antioxydants neuroprotecteurs (EGCG, acide alpha-lipoïque, NAC, vitamine C, DHA), l'optimisation du sommeil, la gestion de l'anxiété et l'évitement de la monothérapie par les ISRS (qui peut aggraver les phénomènes visuels).
- Si les phénomènes visuels persistent et sont invalidants plus de 4 semaines après l'arrêt du cannabis : évaluation neurologique et psychiatrique. Le clonazépam (à court terme) et la lamotrigine ont des preuves d'efficacité dans la gestion du HPPD.

4.6 — Traitement des conditions sous-jacentes.

LE CENTURION — Le dextrométhorphane (DXM) était une solution. La guérison nécessite de trouver le problème réel.

Le chapitre C-37 du recueil, intitulé « Analyse de la dissimulation des substances », est directement applicable ici : « chaque préférence pour une substance est un signal, et chaque signal indique quelque chose qui nécessite une réparation. » Pour les troubles liés à l'utilisation de DXM, le signal le plus fréquemment observé est :

- Dépression : souvent la cause principale, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes. Évaluation du 5-MTHF en premier (la dépression liée aux polymorphismes MTHFR est très fréquente et peut être traitée avec le 5-MTHF sans nécessiter une prescription d'ISRS). Si la dépression clinique persiste après 6 semaines de sevrage, même avec un protocole complet de suppléments : évaluation psychiatrique. Les ISRS sont appropriés, mais il faut cesser complètement le DXM — ne jamais les combiner.
- Le TDAH : le TDAH non diagnostiqué est significativement surreprésenté chez les personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation de DXM. Une évaluation du TDAH doit être effectuée dès le début de la rétablissement. Un traitement non stimulant (atomoxétine, guanfacine, viloxazine) est approprié pour les personnes ayant des préoccupations concernant l'utilisation de stimulants, en plus du DXM. Le traitement stimulant du TDAH nécessite une évaluation minutieuse des risques et des avantages, avec la participation d'un spécialiste de la médecine de la toxicomanie.
- Le trouble anxieux social : les effets de la DXM sur les récepteurs sigma-1 et sérotoninergiques procurent une sensation de bien-être social et une diminution de l'anxiété, ce qui peut être particulièrement attrayant pour les personnes souffrant d'une anxiété sociale sévère. La buspirone (non addictive), la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et le traitement basé sur les ISRS (après un arrêt complet de la DXM) permettent de traiter la condition sous-jacente.
- Les effets dissociatifs du DXM peuvent atténuer les traumatismes, un mécanisme similaire à la dissociation thérapeutique induite par la kétamine et permettant de se détacher des souvenirs traumatiques. Il est recommandé d'associer ces traitements à l'EMDR, à la TCC (thérapie cognitivo-comportementale) ou à d'autres approches thérapeutiques spécifiques aux traumatismes, ainsi qu'à un programme de rétablissement.

4.7 — Reconstitution du sommeil

- Glycinate de magnésium (400 mg d'élémental, le soir) : modulation des récepteurs NMDA et soutien du système GABA.
- Glycine (3 à 5 g, 30 minutes avant le coucher) : réduction de la température corporelle centrale et soutien des récepteurs NMDA.
- L-Théanine (200 mg, le soir) : favorise les ondes alpha et module l'activité NMDA.

- Mélatonine (0,5 à 1 mg sublinguale, prise à heure régulière) : signal circadien pour les troubles de l'architecture du sommeil.
- 5-HTP (50 mg, le soir, après les jours 3 à 5) : favorise la conversion de la sérotonine en mélatonine pour améliorer le sommeil.

Le protocole sonore psychédélique/dissociatif pour le sommeil du compendium : ambient, drone, battements binauraux theta (4–8 Hz) ; volume très faible ; pas de variations dynamiques soudaines.

Note spécifique à la DXM : éviter la musique associée au contexte d'utilisation — la mémoire auditive est puissante et peut déclencher des envies.

4.8 — Soutien peptidique

Peptide.	**Pourquoi c'est important pour la récupération après l'utilisation de dextrométhorphane (DXM) :** *** Les effets secondaires peuvent être graves et nécessitent une attention médicale.** *** Le sevrage peut entraîner des symptômes désagréables qui peuvent être gérés avec un soutien approprié.** *** La consommation excessive de DXM peut entraîner une dépendance, ce qui nécessite une intervention pour la récupération.**	**Timing.**	**Notes**
BPC-157	Propriétés de modulation des récepteurs NMDA ; normalisation de la dopamine et de la sérotonine ; réparation de l'axe intestin-cerveau ; réparation du tissu hépatique (pertinent dans les cas	Jour 1 et jours suivants - quotidienne ment.	Le BPC-157, grâce à son action sur plusieurs systèmes, cible simultanément les trois principaux aspects de la récupération après une intoxication au DXM (NMDA, sérotonine et foie). Ses propriétés documentées

	d'exposition concomitante à l'acétaminophène).		de réparation des tissus hépatiques sont particulièrement pertinentes dans les cas d'exposition concomitante à l'acétaminophène. La forme orale est appropriée et pratique.
Selank	Anxiolytique agissant par modulation du GABA et de la sérotonine ; non addictif ; cible spécifiquement l'anxiété qui (a) a conduit à la consommation de DXM et (b) est liée à l'anxiété de rebond NMDA lors de l'arrêt.	Semaines 1 à 8, selon les besoins.	Pour l'utilisation de DXM liée à l'anxiété (le profil COMT qui révèle que les effets du DXM sur les récepteurs sigma-1 et NMDA peuvent soulager l'anxiété chronique), Selank offre un soutien anxiolytique sérotoninergique non addictif pendant la récupération. Administration intranasale.
Semax	Augmentation du BDNF ; amélioration cognitive ; modulation de la dopamine. Le blocage des récepteurs NMDA par le DXM et le profil de l'ADHD entraînent tous deux une altération du cortex préfrontal, ce que la réparation induite par le BDNF peut atténuer.	Semaine 2 et suivantes.	Le brouillard mental de la récupération après l'utilisation de DXM (difficultés d'attention, difficulté à trouver les mots, ralentissement du traitement) reflète un dysfonctionnement de la fonction du cortex préfrontal dû au blocage des récepteurs NMDA et, le cas échéant, à une condition sous-jacente de TDAH. Les effets stimulants du BDNF de Semax soutiennent ces deux aspects simultanément. Administration intranasale.

Section 5 — L'envie de DXM — Comprendre et interrompre.

LE CENTURION — L'envie qui peut être satisfaite en 10 minutes dans n'importe quelle pharmacie — l'architecture du problème de vente libre.

Les envies de DXM ont une structure spécifique, due à sa disponibilité en vente libre : la séquence "décision d'utiliser" jusqu'à "possession de la substance" est beaucoup plus courte que pour toute autre substance dans cette série de guides. Une envie d'opioïde nécessite de trouver un approvisionnement. Une envie de stimulant nécessite un contact ou une source détournée. Une envie de DXM nécessite simplement d'être près d'une pharmacie et d'avoir 8 $. L'interruption de l'envie doit fonctionner dans la fenêtre de 10 minutes entre le déclencheur et l'entrée en pharmacie.

Carte des déclencheurs de l'envie de consommer du DXM.

Déclencheur.	L'état sous-jacent.	L'interruption.
Passer devant une pharmacie ou un magasin avec un rayon "toux et rhume".	Le déclencheur le plus courant et le plus spécifique aux situations de consommation hors domicile. La proximité physique avec les substances active le circuit de la pulsion avant même qu'une décision consciente ne soit prise.	Alternatives pour éviter les pharmacies pendant la phase initiale de rétablissement. Si une pharmacie est absolument nécessaire, engagez-vous à ne pas entrer dans le rayon toux et rhume avant d'entrer dans le magasin. Si possible, faites accompagner par une personne de confiance lors des visites en pharmacie au début du rétablissement. La règle des 10 minutes : si vous ressentez une envie, attendez 10 minutes avant toute décision d'achat.
Baisse de moral.	La dépression qui a conduit à la consommation de DXM est le déclencheur d'envies le plus fiable. Lorsque l'humeur descend en dessous du seuil, en particulier pendant la période de sevrage de NMDA et de déficit sérotoninergique au début de la guérison, la "solution" que le cerveau a apprise est la substance qui a régulièrement amélioré l'humeur.	Le protocole contre la dépression doit être actif et réel : 5-MTHF, exercice physique, exposition à la lumière, contacts sociaux, éventuellement un traitement psychiatrique. L'envie indique une dépression sous-jacente. Le supplément et le protocole comportemental s'attaquent directement à la dépression, ce qui réduit la fréquence des envies en agissant sur leur origine.

Isolement : être seul sans aucune stimulation.	L'utilisation de DXM se faisait souvent en solitaire. L'état d'isolement, sans activité stimulante, est un puissant signal conditionné : le cerveau a appris que cet état précède l'usage de DXM. L'ennui et la solitude sont des déclencheurs principaux de l'utilisation de DXM.	L'établissement d'un emploi du temps est l'intervention environnementale principale. Le protocole 05 du compendium, consacré à la récupération de la consommation de DXM, vise à occuper le temps libre qui était auparavant utilisé pour consommer du DXM. La gestion de l'ADHD — si un ADHD non traité provoque une insupportable ennui — est la solution structurelle.
Crise d'anxiété, en particulier anxiété sociale.	L'agonisme sigma-1 de la DXM procurait une aisance sociale et un soulagement de l'anxiété. Le retour de l'anxiété dans les situations sociales, en particulier chez les personnes souffrant d'un trouble anxieux social sous-jacent, renforce le besoin de consommer de la DXM, car elle est perçue comme la solution à ce problème.	Respiration 4-7-8 immédiatement. Selank si vous utilisez des peptides. Traitement de l'anxiété sociale (buspirone, TCC, ISRS après un arrêt complet du DXM). L'anxiété est le signal : adressez-vous à l'anxiété, et non seulement à l'envie.
Communauté en ligne / déclencheurs.	La DXM possède une communauté en ligne très active, avec des comptes rendus détaillés et de la documentation sur les expériences. L'interaction avec ce contenu, même par simple curiosité, peut déclencher l'envie grâce aux signaux visuels et narratifs.	Le protocole 05 comprend l'environnement numérique : communautés, forums et contenus spécifiques liés à la DXM. Envisagez des blocages temporaires de ces éléments pendant les premières phases de rétablissement. La curiosité est normale ; l'interaction avec ce contenu active le circuit de la pulsion.

LE PROTOCOLE D'INTERRUPTION DE L'ENVIE DE CONSOMMER DU DXM - DURÉE : 5 MINUTES (DANS LA FENÊTRE DE 10 MINUTES).

1. PAUSEZ LE PARCOURS. Si vous marchez vers une pharmacie ou un magasin : arrêtez-vous physiquement. Faites une pause. Ne continuez pas à marcher vers le point de vente. La règle des 10 minutes : la décision d'acheter ne doit pas être prise avant 10 minutes après l'apparition de l'envie. C'est dans cet intervalle que le protocole est appliqué.
2. EXÉCUTER LA RESPIRATION 4-7-8 : CINQ CYCLES. L'envie de consommer des médicaments en vente libre peut surgir rapidement car la substance est à portée de main. Le "frein vagal" est le contre-signal le plus rapide disponible. Effectuez cinq cycles tout en restant immobile ou en changeant d'activité.

3. Prenez du NAC et du magnésium (ou notez-le pour la prochaine prise). Le NAC et le magnésium agissent sur les récepteurs NMDA et le glutamate, qui sont liés aux envies. L'envie a une composante biochimique ; corrigez-la par des moyens biochimiques.
4. IDENTIFIEZ L'ÉTAT FONDAMENTAL : Dépression ? Anxiété ? Ennui/isolement ? TDAH ? L'état fondamental spécifique est le signal que la pulsion transmet. Nommer cet état active l'intervention spécifique plutôt que la réponse générique à la pulsion.
5. MODIFIEZ VOTRE ITINÉRAIRE PHYSIQUE OU VOTRE ENVIRONNEMENT. Si le déclencheur était la proximité d'une pharmacie : empruntez un itinéraire différent. N'entrez pas dans le bâtiment. Le changement de l'environnement physique est l'intervention la plus directe pour le déclencheur lié à la proximité des médicaments en vente libre.
6. CONTACT. Envoyez un message ou appelez votre équipe de soutien. Expliquez ce qui a déclenché cela. L'envie d'utiliser des médicaments en vente libre lorsqu'on est isolé est particulièrement dangereuse, car l'ensemble du cycle d'utilisation — le déclencheur, l'achat et la consommation — peut se produire seul et discrètement. Le contact rompt cet isolement.
7. De la section 6 : NSDR (Neurofeedback Somatique de Restauration), méditation, exercice physique intense, immersion musicale. L'envie est pour un état ; proposez une voie alternative vers un état adjacent.

Section 6 — Transférer la dépendance : Créer un accès naturel aux services de soutien dans les États, grâce à l'aide du DXM.

LE CENTURION — Document Centurian C-28 appliqué à la DXM — Le silence qui était disponible tout le temps.

Le profil multi-récepteur de la DXM offrait des effets différents pour les différents utilisateurs. L'architecture de récupération permet une adaptation naturelle aux fonctions spécifiques :

- Pour ceux qui recherchent l'évasion dissociative : le cadre naturel du guide de la kétamine — méditation pour la suppression du DMN, relaxation active/yoga nidra pour des états proches de la dissociation hypnagogique, respiration holotropique pour des états altérés non chimiques.
- Pour ceux qui recherchent un soulagement émotionnel : le cadre naturel du guide MDMA — une véritable connexion humaine pour l'activation de l'ocytocine et de la sérotonine, l'exercice physique pour la libération conjointe d'endorphines et de sérotonine, la communauté.
- Pour l'explorateur de la conscience : le cadre traditionnel contemplatif du guide sur le LSD, c'est-à-dire une voie systématique avec une carte des états non ordinaires et une communauté pour les explorer.
- Pour le gestionnaire des symptômes de l'ADHD : traitement de l'ADHD — médicaments non stimulants, stratégies comportementales, environnement structuré, l'architecture dopaminergique du compendium. Trouver l'activité qui produit un intérêt véritable et durable : musique, arts martiaux, programmation, tout artisanat au niveau optimal entre défi et compétence.

L'architecture naturelle pour les États DXM fournie.

Qu'est-ce que le DXM fournit ?	Alternatives naturelles.	Comment mettre en œuvre ?	Pour la récupération spécifique liée au DXM :
Évasion dissociative : suppression du réseau par défaut (DMN), réduction du bruit.	Méditation (états d'absorption) ; NSDR ; respiration holotropique.	Pratique quotidienne : au moins 20 minutes. Dharma Recovery (Protocole 04). NSDR : 20 à 30 minutes par jour, allongé(e), avec une attention guidée. Respiration holotropique avec un(e) guide.	Le mécanisme NMDA de la DXM produit la même suppression du DMN que la kétamine, et que la méditation atteint grâce à une pratique attentive. L'utilisateur de DXM a déjà exploré ce domaine. Cette pratique crée un chemin de retour qui ne coûte pas 8 $ et ne nécessite pas de tissu hépatique.

Amélioration de l'humeur et chaleur émotionnelle (sigma-1 + SERT).	Exercice ; connexion sociale authentique ; rire ; musique.	Exercice vigoureux quotidien. Temps sociaux programmés avec des personnes de confiance. Comédie et jeux. Écoute active de musique de haute qualité.	Les composants sigma-1 et sérotoninergiques des effets de DXM sur l'humeur sont accessibles grâce à l'architecture naturelle de la sérotonine et des endorphines. Ces effets mettent plus de temps à se développer que les effets du DXM, mais ils renforcent plutôt qu'ils ne diminuent ces systèmes.
Anxiété sociale : comment la surmonter.	TCC pour l'anxiété sociale ; buspirone ; exposition contrôlée ; communauté.	Programme de gestion de l'anxiété sociale basé sur la TCC (thérapie cognitivo-comportementale) : groupes de TCC, thérapie individuelle. Exposition sociale progressive — en commençant par des contextes plus petits et plus sûrs. Buspirone (sur ordonnance, non addictive).	La facilité sociale que les effets sigma-1 et sérotoninergiques du DXM procurent peut être accessible grâce aux propres voies du système nerveux, avec de la pratique. Cette pratique consiste en une exposition sociale délibérée dans des contextes progressivement plus difficiles. C'est un processus plus lent qu'une pilule, mais c'est quelque chose qui vous appartient durablement.
Exploration de la conscience.	Tradition contemplative ; cuves de relaxation ; exercices de respiration ; profondeur de la méditation.	Une tradition contemplative pratiquée de manière systématique : * Séances mensuelles dans des cuves à flottement. * Techniques de respiration holotropique, périodiquement. * Méditation quotidienne visant à atteindre des états d'absorption.	L'état multi-récepteur de la DXM produit des expériences qui relient les phénomènes dissociatifs et psychédéliques. Les traditions contemplatives cartographient ce territoire depuis des millénaires. Ces pratiques offrent un accès durable à des états qui sont manifestement liés à ce que produit la DXM, sans effet rebond lié au NMDA ni problèmes hépatiques.
Gestion des symptômes de l'ADHD : concentration et réduction du bruit.	Traitement de l'ADHD (médicaments + thérapie comportementale) ; méditation ; environnement	Évaluation formelle du TDAH et traitement approprié, qu'il soit stimulant ou non. Exercice physique intense quotidien (30 à 45 minutes), qui possède les	Si le DXM était principalement utilisé pour gérer les symptômes du TDAH, le traitement du TDAH élimine la principale raison de sa consommation. Il s'agit à la fois de l'intervention la plus simple et de celle qui est le plus souvent négligée dans la guérison du sevrage du DXM. Le

	structuré ; exercice.	preuves non pharmacologiques les plus solides pour la gestion des symptômes du TDAH. Calendrier et environnement structurés.	traitement du TDAH, combiné au rétablissement du système dopaminergique naturel, produit la concentration que le DXM fournissait, mais par un mécanisme plus sain.

L'architecture de rétablissement spécifique à l'adolescence.

LE CENTURION — La personne qui a découvert le DXM à 15 ans est différente de la personne qui a découvert l'héroïne à 30 ans.

La DXM est une substance largement consommée par les adolescents et les jeunes adultes. L'architecture de la récupération pour ce groupe d'âge présente des caractéristiques spécifiques que les cadres de rétablissement standard pour adultes ne prennent pas en compte :

- La formation de l'identité : la guérison chez les adolescents s'accompagne de la tâche développementale fondamentale de la formation de l'identité. La personne ne retrouve pas une identité antérieure à la consommation de substances ; elle n'a peut-être pas eu une identité pleinement formée avant que le DXM n'entre en jeu. La guérison est en partie une construction identitaire pour la première fois.
- Dans le système familial : pour les adolescents et les jeunes adultes vivant avec leur famille, le système familial fait partie de l'environnement de rétablissement. Les membres de la famille qui comprennent la pharmacologie du DXM - et qui comprennent que ce n'est pas "juste du sirop contre la toux" - peuvent offrir un soutien significatif. La thérapie familiale est souvent appropriée.
- Dans le contexte scolaire et universitaire : le brouillard mental lié au rétablissement après la consommation de dextrométhorphane (DXM) affecte directement les performances scolaires, en particulier si l'ADHD n'est pas traitée. Les aménagements scolaires, les services de soutien pour l'ADHD et la collaboration entre les enseignants et les conseillers sont des outils de rétablissement.
- L'environnement des pairs : les relations entre pairs qui se forment autour de l'utilisation de DXM nécessitent la même réévaluation que tout environnement social lié à la consommation de substances. Trouver des pairs qui ne consomment pas, par le biais du sport, des arts, des équipes académiques, de communautés de loisirs, est l'intervention sociale de rétablissement principale pour les adolescents.
- Accélération du développement : certains adolescents qui consomment de la DXM ont utilisé les propriétés dissociatives et altérant la conscience de cette substance pour faire face à des expériences développementales (sexualité, identité, stress familial, questions existentielles) auxquelles ils n'avaient pas

les outils nécessaires pour gérer. La guérison comprend la construction de ces outils, grâce à la thérapie, aux pratiques contemplatives et à un véritable soutien communautaire.

Section 7 — Naviguer dans le Recovery Kernel : Votre carte de protocole.

Phase.	Protocoles.	Concentration principale.	Remarques spécifiques au DXM :
Évaluation hépatique et de sécurité (jours 0 à 7).	Médecin ; tests de la fonction hépatique ; section 0 de ce guide.	Évaluation de l'exposition concomitante à l'acétaminophène ; urgence concernant la N-acétylcystéine (NAC) ; évaluation initiale des symptômes liés à la sérotonine ; dépistage de conditions préexistantes.	En cas de prise concomitante d'acétaminophène : administration immédiate de NAC et bilan hépatique dans la première semaine. C'est l'unique intervention de récupération liée à la DXM qui présente une urgence temporelle comparable aux situations médicales d'urgence décrites dans les autres guides. Tout le reste peut être abordé plus progressivement ; l'évaluation hépatique ne l'est pas.
Fondements biologiques (jours 1 à 14).	Protocole 07, Protocole 09, Protocole 17.	NAC (NMDA + foie), magnésium, 5-MTHF, mélange pour le sommeil, L-théanine, glycine.	NAC le jour 1 : il remplit deux fonctions (homéostasie du glutamate NMDA ET soutien hépatique). Magnésium le jour 1. 5-MTHF le jour 1. 5-HTP : attendre au moins 3 à 5 jours après la dernière utilisation de DXM pour éviter le syndrome sérotoninerdû à l'inhibition résiduelle du SERT. La combinaison pour favoriser le sommeil commence immédiatement.
Cartographie génomique (semaines 1 à 4)	Tests CYP2D6 ; SLC6A4 ; COMT ; MTHFR ; DRD4/DAT1.	Statut de métaboliseur CYP2D6 ; marqueurs génétiques de l'ADHD ; système sérotoninergique ; méthylation.	CYP2D6 est le test génétique de priorité la plus élevée dans le rétablissement après l'utilisation de DXM ; il explique les raisons pour lesquelles l'expérience s'est déroulée comme elle s'est déroulée et fournit des informations importantes pour la sécurité lors de toute prise de médicaments ultérieure. Les marqueurs génétiques de l'ADHD (DRD4, DAT1) déterminent si une évaluation de l'ADHD est une priorité.
Traitement des conditions sous-jacentes	Psychiatrie ; spécialiste de l'ADHD ; TCC ;	Traitement de la dépression ; diagnostic et prise en charge du TDAH ; traitement	C'est la voie de rétablissement à moyen terme la plus importante pour le DXM. Cette substance résolvait un problème réel. Identifier et traiter ce problème par

(semaines 2 à 12).	section 4.6.	de l'anxiété sociale ; travail sur les traumatismes, si nécessaire.	des moyens cliniques appropriés élimine le principal facteur qui pousse à l'utilisation. Sans cette voie, la guérison laisse un vide non comblé.
Gestion du HPPD (semaines 1 à 8, si présent).	Section 4.5 de ce guide ; consulter un médecin en cas de gravité.	Sevrage du cannabis ; mélange d'antioxydants ; sommeil ; gestion de l'anxiété.	L'HPPD associé à la DXM est généralement plus léger que l'HPPD associé aux substances psychédéliques, mais suit les mêmes principes de prise en charge. La plupart des cas se résolvent en quelques semaines à quelques mois après l'arrêt de la substance. L'arrêt de la consommation de cannabis est l'intervention la plus importante.
Architecture d'accès naturel (mois 1 à 6).	Protocole 04 (méditation), Protocole 03 (exercice), section 6 de ce guide.	Méditation quotidienne/relaxation neuronale sans effort ; exercice physique intense ; communauté ; l'architecture d'accès à l'état spécifique correspondant à la fonction DXM.	L'architecture d'accès naturel doit être conçue pour correspondre à la fonction spécifique que DXM remplissait. Évasion dissociative : méditation + relaxation neuronale sensorielle (NSDR). Amélioration de l'humeur : exercice + connexion sociale. Facilité dans les interactions sociales : thérapie cognitivo-comportementale (TCC) + exposition progressive. Concentration pour le TDAH : traitement du TDAH + exercice. Adaptez l'architecture au signal.
Identité et stratégie à long terme (3 mois et plus).	Protocole 20, Protocole 21, C-28 ; tradition contemplative si approprié.	Qui est cette personne sans les effets du DXM ? Quelle vie peut un système nerveux rétabli mener ?	Pour les adolescents et jeunes adultes qui consomment de DXM : il s'agit en partie d'une première construction identitaire plutôt que d'une récupération d'une identité antérieure. La tradition contemplative, la pratique créative, la véritable communauté : ce ne sont pas des substituts au DXM. Ce sont le projet réel que le DXM retardait.

Section 8 — Le contexte médical : le problème invisible.

L'abus de dextrométhorphane (DXM) est systématiquement négligé par la médecine clinique pour une raison spécifique : ce n'est pas illégal, il n'est pas perçu comme grave et il est associé à des adolescents qui ne sont souvent pas les principaux clients des systèmes de traitement des addictions. Il n'existe pas de traitement de substitution assisté par médicaments (TMS) pour le DXM. Il n'existe pas de directives cliniques spécifiques au DXM. La plupart des médecins ont une formation minimale sur l'abus de DXM, limitée au contexte de la toxicologie pédiatrique.

Ce que cela signifie pour les personnes qui cherchent de l'aide : vous pourriez avoir besoin de défendre la gravité de votre situation. Le protocole 13 du recueil (La conversation avec le médecin) s'applique directement.

8.1 — Priorités médicales dans la récupération après l'utilisation de dextrométhorphane (DXM).

- Fonction hépatique : AST, ALT, bilirubine et GGT pour tout antécédent d'exposition à l'acétaminophène. Dosage initial et suivi à 3 mois. Une légère élévation est fréquente ; une élévation significative nécessite une consultation en hépatologie.
- Test CYP2D6 : le test pharmacogénomique unique le plus utile pour connaître l'historique de consommation de dextrométhorphane (DXM). Il fournit également des informations importantes sur la sécurité médicamenteuse future concernant tout médicament soumis à métabolisme par CYP2D6.
- Évaluation de l'ADHD : évaluation psychiatrique formelle si un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est suspecté. Il s'agit à la fois d'un soutien au rétablissement et d'une intervention pour la sécurité des patients, car un TDAH non traité favorise les rechutes dans le cadre de diverses dépendances.
- Dépression et anxiété : Les outils de dépistage PHQ-9 et GAD-7 permettent une évaluation initiale. Orientation vers un psychiatre ou un psychologue pour un diagnostic formel et l'élaboration d'un plan de traitement.
- Évaluation de l'HPPD : si des phénomènes visuels persistants sont présents plus de 4 semaines après l'arrêt, une évaluation neurologique est nécessaire pour exclure d'autres causes. Un psychiatre ou un neurologue ayant de l'expérience dans le traitement de l'HPPD est la référence appropriée.
- Évaluation cardiaque : si des produits contenant des décongestionnants ont été utilisés à des doses abusives, effectuer un électrocardiogramme et une évaluation de la tension artérielle.

8.2 — Avoir la conversation avec le médecin.

Lorsque vous recherchez une aide clinique pour le sevrage du DXM, la manière dont vous présentez votre situation est importante. Dire "J'ai bu beaucoup de sirop contre la toux" peut souvent entraîner un rejet. Le langage clinique suivant est plus susceptible d'obtenir une réponse appropriée :

J'ai abusé de la dextrométhorphane (DXM) à des doses produisant des effets dissociatifs — dans une plage de [X] mg par session, [fréquence]. Je ressens [symptômes spécifiques : anxiété de rebond NMDA / perturbation du système sérotoninergique / phénomènes visuels persistants / trouble de l'humeur]. Je suis préoccupé par la toxicité hépatique due à une exposition concomitante à l'acétaminophène et je souhaite des tests de fonction hépatique. J'aimerais faire un test CYP2D6 pour comprendre mon risque pharmacogénomique. Et je pense que j'ai des comorbidités telles que le TDAH/la dépression/l'anxiété qui ont motivé la consommation et qui nécessitent leur propre traitement.

Ce paragraphe transforme la consultation clinique, passant d'un simple constat à une planification de traitement.

8.3 — Restrictions d'achat et ressources de réduction des risques.

- Restrictions sur l'achat de DXM : de nombreux états exigent une vérification d'âge (18 ans et plus) pour l'achat de DXM. Certaines grandes chaînes de pharmacies ont mis en place des programmes de suivi des achats volontaires. La pharmacie CVS limite les achats de DXM et exige une pièce d'identité. Ces restrictions sont des mesures de réduction des risques : pour les personnes en rétablissement, elles peuvent constituer une barrière environnementale supplémentaire.
- Informations spécifiques à la réduction des risques liées au DXM : La section "DXM vault" du site Erowid (erowid.org/chemicals/dxm) reste la source d'informations la plus complète disponible en matière de réduction des risques. La FAQ sur le DXM rédigée par William White est une ressource fondamentale.
- SAMHSA's Treatment Locator (findtreatment.gov): while DXM is rarely listed as a primary substance, substance use disorder treatment for comorbid depression, ADHD, and anxiety is appropriately addressed through the standard treatment locator.
- Teen Line : 1-800-852-8336 (spécifiquement pour les adolescents) — soutien par des pairs, des adolescents formés à la gestion de crise.
- Ligne de crise par SMS : envoyez le mot "HOME" au numéro 741741.

Un dernier mot.

LE CENTURION - Le sirop contre la toux qui vous a dit la vérité sur ce dont vous aviez réellement besoin.

Le DXM n'était pas censé avoir les effets qu'il a eus sur vous. Bayer l'a inventé pour supprimer la toux. Il s'est retrouvé entre les mains d'adolescents qui ont découvert qu'il atténuait quelque chose de bien plus fort qu'une simple toux : le bruit de la conscience ordinaire, le poids de la dépression ou du TDAH non traités, l'insupportable anxiété sociale, les questions existentielles que l'adolescence soulève sans fournir aucun cadre pour y répondre.

Le principe C-37 du compendium est parfaitement applicable : chaque préférence pour une substance est un signal. La préférence pour le DXM était l'un des signaux les plus clairs dans cette série, car le signal était très spécifique. Le blocage de NMDA qui calmait l'esprit, l'agonisme sigma-1 qui améliorait l'humeur, la sensation chaleureuse sérotoninergique qui dissolvait l'anxiété sociale : ce n'étaient pas des effets récréatifs aléatoires. Il s'agissait de solutions pharmacologiquement précises à des problèmes neurobiologiques que le système de santé n'avait soit pas identifiés, soit pas suffisamment traités.

Le statut de vente en libre-service qui rendait le DXM si accessible a également rendu ces problèmes invisibles. Personne ne prend au sérieux une habitude de consommation de sirop contre la toux à 8 $. Personne ne demande à un adolescent qui achète du Robitussin ce qui se passe chez lui, à l'école ou dans sa tête. La substance résolvait le problème de manière invisible, et le problème restait invisible.

Recovery identifie le problème. La dépression – réelle, biologique, souvent liée à une synthèse altérée due à des variations du gène MTHFR, que le 5-MTHF peut corriger là où les ISRS échouent. L'ADHD – un système d'attention fonctionnant sur la mauvaise fréquence, pour lequel un traitement approprié produit la concentration que la DXM fournissait par antagonisme récepteur. L'anxiété sociale – un système nerveux qui considère l'exposition sociale comme véritablement dangereuse, pour laquelle la TCC et l'exposition progressive développent la tolérance que l'agonisme sigma-1 fournissait pharmaceutiquement. Les questions existentielles – qui appartiennent aux traditions contemplatives qui les ont étudiées pendant des millénaires, et auxquelles la DXM offrait un raccourci au prix de... de rebond de l'NMDA et d'hépatotoxicité.

Le sirop contre la toux vous a dit la vérité : votre système nerveux avait besoin de quelque chose. La guérison consiste à découvrir ce "quelque chose" et à créer les conditions dans lesquelles votre propre biologie peut le fournir.

Le bruit a disparu lorsque vous avez utilisé du DXM. La guérison consiste à apprendre que le bruit était toujours gérable. Le système nerveux est conçu pour gérer cela. Vous aviez juste besoin des bons outils et de quelqu'un qui prenne au sérieux ce que le sirop contre la toux essayait réellement de dire.

— — —

DXM : réduction des risques : erowid.org/chemicals/dxm | Teen Line : 1-800-852-8336 | Crise : envoyez HOME au 741741.

Consultez le Manuel complet Centurion du Recovery Kernel pour tous les protocoles référencés.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ RESSOURCE DE RÉDUCTION DES RISQUES – CE N'EST PAS UN CONSEIL MÉDICAL.

Comment se remettre d'une intoxication au DXM grâce au Recovery Kernel | Série de guides sur les substances spécifiques.